

Centro Johns Hopkins para la Salud Humanitaria (CHH) – Comisión Lancet sobre Salud, Conflicto y Desplazamiento Forzado: *Salud en un Mundo de Crisis e Impunidad*

ACCIONES PRIORITARIAS PARA LAS ORGANIZACIONES REGIONALES

Antecedentes

Los conflictos armados están generando crisis humanitarias prolongadas y un desplazamiento forzado masivo. Las muertes relacionadas con conflictos armados se duplicaron entre 2021 y 2024, y más de 123 millones de personas se encuentran actualmente desplazadas por la fuerza. En 2026, se estima que 239 millones de personas requieren asistencia humanitaria, pero probablemente solo una fracción recibirá la atención necesaria. Las violaciones del derecho a la salud y de los derechos humanos aumentan en medio de una impunidad creciente que refleja incumplimientos de obligaciones más que una consecuencias inevitables de los conflictos armados. El sistema destinado a proteger a las poblaciones afectadas está fallando: está fragmentado, politizado, con recursos insuficientes e inequitativo.

La Comisión CHH-Lancet sobre Salud, Conflicto y Desplazamiento Forzado fue establecida en 2024 para abordar estas fallas sistémicas y su impacto en la salud de las poblaciones afectadas.

Recomendaciones generales

1. Invertir el poder: trasladar la gobernanza, el financiamiento y la toma de decisiones a las comunidades afectadas y a los actores localmente legítimos, y transformar las estructuras humanitarias existentes.

- Aplicar una tipología de crisis y una matriz de decisiones para orientar modelos de gobernanza adaptados a cada contexto, y aclarar la justificación, el alcance y la duración de la participación de actores regionales e internacionales.
- Aplicar el principio de subsidiariedad como principio rector de la acción operativa, situando a las personas afectadas y a los actores localmente legítimos en el centro de la toma de decisiones y la asignación de recursos.
- Consolidar el fragmentado sistema humanitario de las Naciones Unidas hacia una entidad operativa única, integrada y con responsabilidad exigible, y sustituir, cuando corresponda, el Sistema de Clústeres y el Modelo de Coordinación para Refugiados por sistemas de gestión de incidentes adaptados al contexto.

2. Acabar con la impunidad: hacer efectiva la responsabilidad mediante el derecho, la ética, los principios humanitarios y la acción, reconociendo que la responsabilidad es una función continua que abarca la gobernanza, el financiamiento, la coordinación, y la implementación.

- Establecer una Alianza Mundial para la Protección de la Salud en los Conflictos, integrada por Estados, entidades de

las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, para actuar de manera sistemática cuando se vulneren las protecciones de salud.

- Aplicar cinco principios humanitarios fundamentales: humanidad, imparcialidad, no hacer daño, solidaridad y responsabilidad. La neutralidad y la independencia siguen siendo principios esenciales que dependen del contexto para garantizar el acceso y la aceptación.
- Utilizar los resultados en salud como medidas de desempeño, indicadores de cumplimiento y factores que activen investigaciones formales y rendición de cuentas en todo el sistema.

3. Corregir el financiamiento: garantizar un financiamiento humanitario basado en las necesidades, equitativo, flexible y que fortalezca la toma de decisiones con responsabilidad a nivel local.

- Establecer un fondo humanitario mancomunado global, gobernado de forma independiente de las agencias de las Naciones Unidas y de los donantes bilaterales, con asignaciones basadas en las necesidades y la equidad.
- Ampliar sustancialmente la asistencia en efectivo para fortalecer la capacidad de las personas afectadas para tomar decisiones sobre sus propias vidas, apoyar las economías locales y mejorar la eficiencia y equidad de la asistencia humanitaria.
- Integrar la acción humanitaria con los sistemas nacionales de salud y protección social, garantizando que las poblaciones desplazadas tengan acceso a través de estos sistemas, en lugar de estructuras paralelas.
- Desplegar instrumentos de financiamiento innovadores — incluidos el financiamiento anticipatorio, las finanzas combinadas y los seguros frente al riesgo de desastres — para diversificar y estabilizar el financiamiento.

4. Defender la salud para todos: garantizar una atención de salud equitativa, segura, resiliente al clima y basada en los sistemas locales, con especial atención a las poblaciones en mayor riesgo.

- Anclar las respuestas de salud en el derecho a la salud, priorizando la equidad y los servicios esenciales para las poblaciones en mayor riesgo, incluidas las mujeres, los niños, los adultos mayores y las personas con discapacidad.
- Garantizar la continuidad, la calidad y la seguridad de la atención, prestando servicios esenciales en función de las necesidades y adaptados al contexto.
- Garantizar la protección de la atención en salud y de los trabajadores de salud como un derecho no negociable, cuya responsabilidad es compartida entre los Estados, los actores no estatales y el ecosistema humanitario.
- Integrar la resiliencia climática desde el inicio y desplegar tecnología, incluida la inteligencia artificial, con salvaguardias apropiadas para la equidad, la protección de datos y la supervisión humana.

Acciones prioritarias para las organizaciones regionales

1. Asumir un rol de gobernanza, no solo de coordinación

- Utilizar la matriz de decisiones y la tipología de crisis de la Comisión para **posicionar a las organizaciones regionales como actores legítimos de gobernanza**, más que como plataformas de coordinación, en particular en contextos donde los mecanismos globales carecen de legitimidad local, acceso o aceptación política.
- **Abogar ante sus miembros por mandatos explícitos, protocolos de activación y financiamiento predecible** para liderar la coordinación transfronteriza, la vigilancia epidemiológica, las adquisiciones conjuntas y la capacidad de despliegue rápido —funciones en las que la proximidad regional ofrece una clara ventaja comparativa sobre los actores globales.
- Donde la legitimidad del Estado esté disputada o los actores globales enfrenten limitaciones de acceso, **afirmar el rol de su organización como puente principal entre los niveles nacional e internacional**, y evitar quedar limitado a una función consultiva u observadora dentro de la arquitectura humanitaria global.

2. Fortalecer las capacidades regionales de salud y protección

- **Invertir en plataformas regionales de alerta temprana, inteligencia sanitaria y acción anticipatoria**, incluidos los análisis de riesgos climáticos y de conflicto, que alimenten directamente la planificación nacional de preparación y respuesta, en lugar de duplicar los sistemas globales.
- **Desarrolle marcos regionales compartidos** para la acreditación del personal de salud, la continuidad de la atención transfronteriza y el reconocimiento mutuo de calificaciones, permitiendo que las poblaciones y trabajadores de salud desplazados accedan a servicios en distintos países sin barreras administrativas.
- **Construir y mantener reservas estratégicas regionales, plataformas logísticas y mecanismos de adquisición de emergencia** que puedan activarse de forma más rápida y rentable que las cadenas de suministro globales, especialmente en crisis agudas y agudas sobre prolongadas.

3. Impulsar la localización y el liderazgo nacional

- Utilizar su autoridad política y capacidad de convocatoria para **exigir a los Estados Miembros el cumplimiento de los compromisos de localización**, incluidos el financiamiento directo a actores locales, la transferencia de autoridad en la toma de decisiones y la integración de las poblaciones desplazadas en los sistemas nacionales de salud y protección social.
- Promover activamente **políticas inclusivas para las personas refugiadas y desplazadas entre los Estados Miembros**, demostrando que la integración en los sistemas nacionales es más rentable y equitativa que la provisión humanitaria paralela.
- **Facilitar el aprendizaje entre pares y la responsabilidad mutua entre los Estados Miembros** en materia de resiliencia de los sistemas de salud, protección de la atención de salud y cumplimiento del derecho internacional, y utilizar los mecanismos regionales de derechos humanos disponibles para apoyar una responsabilidad sostenida.

4. Abogar por una arquitectura de financiamiento global reformada

- **Abogar en los foros globales por un mecanismo de financiamiento humanitario mancomunado e independiente**, con representación regional en su gobernanza, asignación basada en necesidades y canales de financiamiento directo a actores locales y nacionales, y utilizar su peso político colectivo para abordar la concentración de donantes y la asignación condicionada que puede distorsionar las prioridades humanitarias.
- **Impulsar la alineación de los préstamos de los bancos multilaterales de desarrollo con las prioridades regionales de salud y protección social**, incluyendo la integración de las poblaciones desplazadas en las carteras de préstamos nacionales y la reducción de las barreras administrativas que limitan el acceso oportuno al financiamiento para el desarrollo en contextos de crisis.
- **Establecer o fortalecer mecanismos regionales de financiamiento humanitario**, incluidas ventanas de financiamiento anticipatorio y mecanismos de riesgo de desastres, que complementen los fondos mancomunados globales y proporcionen recursos más rápidos y flexibles, alineados con los patrones de crisis y los perfiles de riesgo regionales.